

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**E.A.P. DE OBSTETRICIA**

**Violencia intrafamiliar como factor de riesgo de  
preeclampsia en gestantes de 20 a 35 años atendidas en el  
Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo  
marzo 2012 - mayo del 2013**

**TESIS**

**para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia**

**AUTOR:**

**Mayra Pauleth López Cerna**

**Victoria Milagro Camacho Alegre**

**ASESOR:**

**Lupe Vargas Zafra**

**Lima – Perú**

**2013**

## **DEDICATORIA**

A nuestras familias por el apoyo constante,  
por la confianza y por el apoyo entregado.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra asesora Mg. Lupe Vargas Zafra, por su entrega en la elaboración de esta tesis; a las Obstetras y Médicos Gineco Obstetras del servicio "C" y "E" del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) por brindarnos su apoyo en la identificación y abordaje de las pacientes a participar en nuestro estudio, así como en la facilitación de las historias clínicas; y nuestros compañeros por sus sugerencias y recomendaciones siempre tan útiles y oportunas.

## ÍNDICE

RESUMEN	06
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	08
CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODOS	21
CAPITULO III: RESULTADOS	29
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	37
CAPITULO V: CONCLUSIONES	40
CAPITULO VI: RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	44

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

**ANEXO A:** ABUSE ASSESSMENT SCREEN (MEDICIÓN DEL ABUSO EJERCIDO) (AAS)

**ANEXO B:** CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL (THE MEDICAL OUTCOMES STUDY SOCIAL) (RESULTADOS MÉDICOS DE UN ESTUDIO SOCIAL)

**ANEXO C:** ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

**ANEXO D:** CONSENTIMIENTO INFORMADO

**ANEXO E:** ENCUESTA: VIOLENCIA INTRAFAMILIAR COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA

**ANEXO F:** TABLA N°08 GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES PREECLÁMTICAS Y NORMOTENSAS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL (INMP) DURANTE EL PERIODO MARZO 2012 A MAYO DEL 2013.

**ANEXO G:** TABLA N°09 APOORTE ECONÓMICO EN PACIENTES PREECLÁMTICAS Y NORMOTENSAS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL (INMP) DURANTE EL PERIODO MARZO 2012 A MAYO DEL 2013.

**ANEXO H:** TABLA N°10 OCUPACIÓN EN PACIENTES PREECLÁMTICAS Y NORMOTENSAS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL (INMP) DURANTE EL PERIODO MARZO 2012 A MAYO DEL 2013.

**ANEXO I:** TABLA N°11 MEDICIÓN DEL APOYO SOCIAL EN PACIENTES PREECLÁMTICAS Y NORMOTENSAS ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL (INMP) DURANTE EL PERIODO MARZO 2012 A MAYO DEL 2013

**ANEXO J:** TABLA N°12 MEDICIÓN DEL NIVEL DE RESILIENCIA EN PACIENTES PREECLÁMTICAS Y NORMOTENSAS ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL (INMP) DURANTE EL PERIODO MARZO 2012 A MAYO DEL 2013

**ANEXO K:** TABLA N° 13 MEDICIÓN DEL APOYO SOCIAL EN PACIENTES PREECLÁMPTICAS Y NORMOTENSAS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL (INMP) DURANTE EL PERIODO MARZO 2012 A MAYO DEL 2013.

**ANEXO L:** TABLA N° 14 MEDICIÓN DEL NIVEL DE RESILIENCIA EN PACIENTES PREECLÁMPTICAS Y NORMOTENSAS, VÍCTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL (INMP) DURANTE EL PERIODO MARZO 2012 A MAYO DEL 2013.

**ANEXO LL:** NIVEL DE APOYO SOCIAL EN PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL (INMP) DURANTE EL PERIODO MARZO 2012 Y MAYO DEL 2013.

**ANEXO M:** NIVEL DE RESILIENCIA EN PACIENTES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA, ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL (INMP) DURANTE EL PERIODO MARZO 2012 Y MAYO DEL 2013

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la asociación de violencia intrafamiliar como factor de riesgo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante el periodo Marzo 2012 a Mayo del 2013.

**Material y métodos:** Estudio transversal analítico de casos y controles, realizado en 240 pacientes con diagnóstico de preeclampsia y normotensas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

**Instrumentos:** Cuestionario de la medición del abuso ejercido (AAS), Cuestionario de apoyo social MOS, Escala de resiliencia de Wagnild y Young. Se trabajó con un intervalo de confianza de 95% y un nivel de significancia de 0.05.

**Resultados:** Respecto a la información socio demográfica, según el estado civil se encontró que el 75% de las pacientes preeclámplicas eran convivientes comparado con el 58.3% de las pacientes normotensas; Según el grado de instrucción se encontró que el 46.7% de pacientes preeclámplicas tenían nivel de instrucción secundaria completa comparada con un 61.7% de los controles; primaria 12.5% en los casos y 6.7% en los controles; En cuanto a la ocupación, el 84% de las pacientes preeclámplicas se dedicaban a labores del hogar comparado con un 76.7% en el grupo de pacientes normotensas; Según el aporte económico en las pacientes preeclámplicas, el 85.8% no aporta económicamente al hogar, comparado con un 81.7% en las pacientes normotensas.

En el caso de la violencia intrafamiliar, el 42.5% de pacientes preeclámplicas refirió haber sido alguna vez abusada emocional o físicamente por su pareja o alguien importante para ella, en comparación con el 40.8% de pacientes normotensas (OR =1.07) IC (0.64 - 1.79). En cuanto a la violencia física ejercida durante el embarazo se obtuvo que el 4.2% de preeclámplicas como

normotensas presentaron este tipo de violencia en la misma proporción, hallándose un OR de 1, IC (0.3 - 3.5).

Al medir el apoyo social, en pacientes preeclámplicas, recibieron apoyo social en un 83.3%, mientras que en las pacientes normotensas en un 79.2%. Respecto al nivel de resiliencia evaluado se obtuvo como resultado que fue baja en el 86.7 % de pacientes preeclámplicas comparado con las pacientes normotensas que también fue baja 66.7%, con un valor p de 0.000 y un OR=0.3 IC (0.2-0.6), lo que muestra una relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

**Conclusiones:** La violencia intrafamiliar no es un factor de riesgo de preeclampsia, en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

En el grupo de pacientes preeclámplicas (casos) la frecuencia de violencia intrafamiliar fue mayor frente a las gestantes normotensas (control).

El apoyo social presente no actúa como factor protector de preeclampsia, mientras que el nivel de resiliencia alta sí lo hace. En las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar el apoyo social más frecuente es el ausente en comparación con las mujeres que no sufren de violencia. Las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y con apoyo social ausente, presentan más riesgo de hacer preeclampsia en el embarazo que las que presentan apoyo social.

**PALABRAS CLAVES:** Violencia intrafamiliar, preeclampsia, resiliencia, apoyo social.



## CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

El embarazo complicado por la hipertensión arterial constituye la principal causa de enfermedad y muerte materno-perinatal en el mundo. En el Perú, la preeclampsia es la segunda causa de muerte materna, representando el 32% de muertes, según ENDES 2012; es la primera causa de muerte materna en los hospitales de EsSalud del país y en Lima Ciudad, se relaciona con el 17 a 25% de las muertes perinatales y es causa principal de restricción del crecimiento fetal intrauterino. **(1).**

La etiología de la preeclampsia sigue siendo un enigma, rodeado de múltiples hipótesis que nos llevan a concluir que no está causada por un solo factor, sino que tiene una etiología multifactorial. Se han identificado entre los diferentes factores que incrementan el riesgo de preeclampsia: primigestación, edades maternas extremas, antecedente de preeclampsia, obesidad, así como también, se ha asociado un amplio espectro de factores a nivel social y familiar, incluyendo la violencia, la cual genera estados de depresión y estrés influyendo negativamente en la gestación.**(2,3).**

Por lo expresado, consideramos necesario determinar la relación entre violencia intrafamiliar y preeclampsia, debido a la alarmante cifra de casos de violencia en nuestra sociedad, que ha ido convirtiéndose en un problema de graves consecuencias, afectando principalmente la salud materna y exponiendo a toda gestante a complicaciones del embarazo y parto. Ante esto, nos hacemos la pregunta: ¿Cuál es la asociación entre la violencia intrafamiliar y la aparición de preeclampsia en las gestantes de 20 a 35 años de edad atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, durante el período Marzo 2012 a Mayo del 2013?

Sabemos, que el entorno psicosocial juega un rol importante en el proceso salud- enfermedad por su intervención como un factor condicionante que facilita o inhibe la expresión de factores de riesgo. En relación a su importancia durante la gestación, los estresores psicosociales, como estrés, disfunción familiar y violencia familiar, han demostrado ser un factor de riesgo con respecto a la morbilidad materna y perinatal, mientras que el apoyo familiar y social, factores compensatorios de estos efectos negativos. Por otro lado se ha observado que la evaluación de los

factores de riesgo obstétricos conjuntamente con la evaluación de los factores de riesgo psicosociales, incrementan significativamente la probabilidad de identificar a las mujeres embarazadas con mayor riesgo de presentar complicaciones maternas y perinatales.

**Maritza Muñoz y col.** realizaron un estudio analítico de casos y controles, titulado *“Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente”*, el cual fue realizado en Chile en el año 2009. El objetivo fue identificar factores de apoyo y estrés psicosocial en adolescentes embarazadas y establecer su asociación a la presencia o ausencia de Síndrome Hipertensivo del Embarazo (SHE) y/o Síntoma de Parto Prematuro (SPP); se evidenció que los estresores psicosociales mayormente asociados a la presencia de estas patologías fueron: problemas económicos, presencia de agresión psicológica familiar, presencia de algún evento estresante y depresivo, presencia de alguna enfermedad de un familiar y presencia de violencia al interior del hogar, concluyendo que el apoyo familiar se asocia con la ausencia de SHE y/o SPP. **(5).**

En nuestro país, **Pacora y col.** realizaron un estudio clínico retrospectivo desde el año 1996 hasta 2006 titulado *“Factores patogénicos del embarazo complicado por la hipertensión arterial en una población de Lima”* en 8506 mujeres, con embarazos complicados por hipertensión arterial, del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, para determinar los factores patogénicos del embarazo complicado por la hipertensión arterial; la preeclampsia y eclampsia representaron el 95% de los casos de hipertensión arterial presentados durante el embarazo y fueron factores condicionantes de estas patologías, además de las bases vasculares, hereditarias y biológicas, también el factor social en un 62.9% y emocional en un 16%. **(3).** Por otro lado, **Ku Carbonell** en el año 2009 realizó un estudio en el Hospital María Auxiliadora de Lima titulado *“Violencia de género durante la gestación y su repercusión en el parto y recién nacido”*, de 152 púerperas entrevistadas, un 25.3% manifestó haber padecido algún tipo de violencia (física y/o psicológica) y, de éstas, un 61% manifestó que el principal autor fue la pareja. Dentro de las complicaciones más frecuentes, después de amenaza de aborto y rotura prematura de membranas, se ubica la enfermedad hipertensiva del embarazo en un 19% (sin factores de riesgo agregados). El estudio concluye que

la violencia durante el embarazo es frecuente y tiende a ser severa y asociada a resultados adversos como amenaza de aborto, rotura prematura de membrana y enfermedad hipertensiva del embarazo. (4).

**Arcos y Col.** En su investigación, *Seguimiento a las gestantes con preeclampsia –eclampsia atendidas en las empresas sociales del estado e instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio de Cumbal en el periodo 2006-2007* consideró a la violencia intrafamiliar como un factor de riesgo que puede llevar a la madre a estados de depresión, de estrés, ansiedad, rabia entre otros.(27)

En el estudio analítico de **Leeners y col.** titulado *“Emotional stress and the risk to develop hypertensive diseases in pregnancy”* realizado en Suiza en el año 2007 cuyo objetivo era correlacionar el estrés emocional durante el embarazo y el riesgo de desarrollar hipertensión, se formaron un grupo caso con 725 participantes y otro grupo control con 880 participantes.

De acuerdo a los resultados, en el grupo caso un 42.1% cursó específicamente con preeclampsia y 45.5% con síndrome de HELLP; las mujeres que cursaron con estas patologías padecieron en su mayoría de estrés emocional severo y muy severo durante el embarazo. En ambos grupos estudiados las causas de mayor prevalencia fueron: muerte de un familiar cercano, enfermedades personales o de familiares o amigos, conflictos matrimoniales, separación/divorcio, problemas laborales y cambios en las condiciones y calidad de vida. El estudio evidencia de manera importante que la tensión emocional durante el embarazo parece estar asociada con 2.1 veces mayor riesgo de preeclampsia y 1.6 veces mayor riesgo de síndrome de HELLP, concluyendo que la tensión psicoemocional está fuertemente asociado con la hipertensión arterial y la intervención en estos casos podría reducir las cifras de morbilidad materno-perinatal. (14).

**Qiu y col.** en su estudio analítico realizado en Perú en el año 2007 titulado *“Associations of depression and depressive symptoms with preeclampsia”* cuyo objetivo era examinar la relación entre la depresión y los síntomas depresivos con el riesgo de preeclampsia entre las mujeres peruanas, incluyó 339 casos de preeclampsia y 337 controles normotensos y se utilizó el Patient Health Questionnaire (PHQ-9) que es una herramienta de detección y diagnóstico de desórdenes

de salud mental, para evaluar la depresión y síntomas depresivos. La prevalencia de depresión moderada fue de 11.5% en los casos y 5.3% en los controles; de depresión moderada-severa fue de 3.5% en los casos y 2.1% en los controles. Comparadas con las mujeres que no cursaban con depresión, las del grupo de depresión moderada tuvieron 2.3 veces mayor riesgo de preeclampsia, mientras que las del grupo de depresión moderada-severa tuvieron 3.2 veces mayor riesgo de preeclampsia. **(15)**. Por otro lado, **Sánchez y col.** en la misma muestra del estudio caso-control en Perú titulado *"Intimate partner violence (IPV) and preeclampsia among Peruvian women"*, que incluyó a 339 gestantes con preeclampsia y 337 gestantes sanas, encontraron que la violencia física a la gestante se asociaba a 2 veces mayor posibilidad de desarrollar preeclampsia y la violencia emocional se relacionaba a 3 veces mayor posibilidad de desarrollarla.**(18)**.

La rama de la psiconeuroinmunoendocrinología señala que el impacto negativo de situaciones de estrés o depresión sobre el sistema nervioso, endocrino e inmune, sigue siendo un factor importante en la etiología de un extenso número de enfermedades. La respuesta del organismo depende de la situación experimentada que puede resultar en desbalances bioquímicos y alteraciones inmunosupresoras, ya que, los sistemas nerviosos, endocrinos e inmunes se comunican a través de rutas múltiples de tipo anatómico, hormonal y neuropéptico, que bajo condiciones normales conducen al mantenimiento del balance homeostático del organismo. **(10)**.

El estrés puede definirse como cualquier estímulo que se perciba como amenaza para la homeostasis y seguridad del individuo, como lo es la violencia intrafamiliar. Cuando el estímulo persiste se desarrolla tolerancia, mientras que si es muy intenso, descompensa al sujeto pudiendo incluso llegar a causarle la muerte **(11,12)**. Durante el estrés se van a liberar neurotransmisores y hormonas que en su mayoría tienen receptores y actividad sobre las células inmunitarias. En general puede decirse que un hecho estresante, afecta al sistema inmunitario de dos formas: causando cambios en la distribución de células en el organismo, lo que influye en la respuesta local frente a un agente patógeno y alterando la propia respuesta celular. **(11)**

**Pacora y col.** En su estudio realizado en el Hospital Bartolomé (Lima-Perú), sustenta cómo la privación social y la violencia doméstica son factores que intervienen frecuentemente en la

etiopatogenia de la enfermedad vascular del embarazo, preeclampsia. En el estudio se considera que existen factores que contribuyen al riesgo de enfermedad vascular en pacientes deprimidos, estando ésta asociada con hiperactividad del eje hipotálamo hipofisiario- adrenal (HHA). Además considera que la depresión puede causar un incremento en la liberación de la hormona liberadora de corticotropina (CRH) de la placenta, vía acciones de las catecolaminas y el cortisol. La CRH se ha encontrado en el citoplasma de las células epiteliales glandulares del endometrio y en el miometrio, receptores específicos a esta hormona. Se ha sugerido que la CRH de origen materno y fetal regula la producción de la fase lútea, afectando así el proceso de invasión (implantación), por medio del asa regulatoria autoparacrina, comprometiendo a las células citotrofoblásticas. La secreción de ACTH por la hipófisis materna y la concentración plasmática de ACTH se eleva durante el embarazo –aunque permaneciendo dentro de límites normales–, en paralelo con el aumento de la elevación del cortisol plasmático. Durante el embarazo, las glándulas adrenales maternas gradualmente se hipertrofian y existe un periodo fisiológico transitorio de hipercortisolemia.

La privación social (la falta de solidaridad y la violencia doméstica) y la privación emocional ocasionadas por el estrés intenso (trabajo doméstico) conducirían a la depresión emocional. Estos dos factores (privación social y emocional) repercuten en el eje hipotálamo- hipófisis-suprarrenal de la madre, desencadenando mayor concentración de cortisol y hormonas simpaticomiméticas. El exceso de cortisol materno supera la capacidad de la enzima placentaria humana 11-dehidrocorticosterona. La sobreexposición fetal a glicocorticoides endógenos maternos expone a la detención en el crecimiento fetal, alteraciones en el área neuroendocrina, en la esfera afectiva, el sistema cardiovascular y el sistema inmunológico del feto humano.

**Carballo, Casagrandi y Sánchez**, realizaron en Cuba una revisión bibliográfica en el año 2007 titulada *“Rol de las citoquinas en la patogenia de la preeclampsia-eclampsia”* donde señalaron los principales efectos biológicos de estas sustancias, como la producción de alteraciones

estructurales y funcionales del endotelio, desencadenamiento de la agregación y cebado de neutrófilos, la liberación de radicales libres de oxígeno y el aumento de la síntesis de ácidos grasos y de la masa de lipoperóxidos circulantes. La participación de las citoquinas en la patogenia de la preeclampsia se hace evidente desde etapas tan tempranas como el inicio de la migración del trofoblasto, pues su desarrollo se ve favorecido o afectado según sea el grupo de ellas que se expresen. Los embarazos complicados con preeclampsia se caracterizan por la expresión aumentada de citoquinas Th-1 y por tanto, un desarrollo trofoblástico anormal. Después que aparece una isquemia útero placentaria se produce una activación endotelial sistémica que causa: vasoespasmo, aumento de la permeabilidad vascular y activación de la coagulación.

Las alteraciones que ocurren en la zona de isquemia útero placentaria pueden conducir a una disfunción endotelial sistémica que conduce al síndrome multiorgánico que conocemos como patogenia preeclampsia-eclampsia y esto se explica mediante la existencia de factores plasmáticos que producidos localmente son capaces de activar el endotelio de una forma sistémica y persistente, lo que termina por causar daño celular. La existencia de esos factores parece cierta, pues el plasma de mujeres con preeclampsia tiene la capacidad de producir un efecto citotóxico sobre las células endoteliales o causar su activación.

Otro estudio analítico de casos y controles, realizado en el año 2011 en un hospital materno de Venezuela por **Reyna E. y col.** titulado "*Concentraciones de interleucina 10 en preeclámplicas y embarazadas normotensas sanas*" sugiere que la preeclampsia se debe a una inapropiada regulación de la respuesta materna inmune Th2, llevando a una desviación hacia la perjudicial inmunidad Th1.

El inicio de la disfunción endotelial en la preeclampsia es desconocido, pero se ha demostrado que las citoquinas producen activación de los neutrófilos y de la adhesión celular al endotelio produciendo daño vascular. **(20).**

**Veenstra A. y col.** En 2008 realizaron también un estudio analítico en Holanda titulado *“Cytokine Production by Monocytes, NK Cells, and Lymphocytes Is Different in Preeclamptic Patients as Compared with Normal Pregnant Women”* sobre las diferencias de citoquinas en pacientes preeclámpticas comparadas con gestantes normales. En sus hallazgos figuran que en las mujeres con preeclampsia existió un significativo incremento del porcentaje de IL-4 y un significativo decrecimiento del porcentaje de IL-2 producidas por células Thelper e IL-2 producidas por monocitos, comparado con un embarazo normal. Por lo tanto en este estudio se concluye que la producción de citoquinas Th1 de linfocitos y monocitos parece estar disminuidos en el grupo de pacientes preeclámpticas comparadas con las gestantes con embarazo normal. **(21).**

La investigación analítica de casos y controles realizada por **Khalid y Col.** En Sudán en el año 2009 titulada *“Cytokines Profiles in Sudanese Women with Preeclampsia”*, tuvo como objetivo estudiar los niveles de interferón gamma (IFN- $\gamma$ ), IL-4 e IL-10 en mujeres preeclámpticas. Y sus resultados mostraron que los niveles de IFN- $\gamma$  e IL-4 fueron ligeramente altos (pero no significativamente) y los niveles de IL-10 fueron significativamente altos en mujeres con preeclampsia. Sin embargo **Moussoun y col** (2007) reportaron niveles significativamente altos de IFN- $\gamma$  e IL-4 sin variación alguna en la IL-10 en mujeres de Irán con preeclampsia. Por su parte, **Borekci** (2007) reportó niveles significativamente altos de IL-10 y ninguna variación en FNI- $\gamma$  e IL-4 en mujeres con preeclampsia. **(22).**

El concepto de un factor de estrés psicosocial abarca las experiencias de vida, incluyendo los cambios en la vida personal, la situación laboral, vivienda y violencia. Las experiencias maternas de estrés durante y después del embarazo puede oscilar entre graves y agudos (por ejemplo, trauma) o crónicos como por ejemplo, la experiencia de los problemas cotidianos. El estrés a corto y largo plazo que se puede experimentar durante la gestación puede afectar negativamente el embarazo y el resultado del parto. El estudio realizado por **Coussons y col.** en el año 2005 titulado *“Prenatal Stress Alters Cytokine Levels in a Manner That May Endanger Human*

*Pregnancy*” evidencia que el alto apoyo social se encuentra asociado con bajos niveles de estrés, mientras que los elevados niveles de estrés están asociados positivamente con altos niveles de citoquinas proinflamatorias IL-6 y FNT- alfa y con bajos niveles de citoquinas antiinflamatorias IL-10. El incremento de IL-6 y FNT-alfa están implicados en el desarrollo de la preeclampsia y La IL-10 es importante en el mantenimiento del embarazo por la producción de progesterona. **(23)**.

Las malas relaciones interpersonales, consideradas como estresores, también afectan al sistema inmunológico. **Janice Kiecol t-Glaser** y otros seis investigadores llevaron a cabo un estudio en el año 1997 en Chile titulado *“Las interacciones entre el comportamiento, el sistema nervioso y el sistema inmunológico”* que incluía 90 parejas de recién casados admitidos a una unidad de investigación de un hospital durante 24 horas. Los sujetos que mostraron más negatividad o comportamiento hostil durante una discusión de problemas maritales experimentaron un debilitamiento de su sistema inmunológico, mientras que aquellos sujetos que eran relativamente poco negativos mantuvieron su sistema inmunológico bastante más fuerte. Además, «La discusión de problemas maritales también produjo un aumento significativo de la presión sanguínea, la que se mantuvo elevada por más tiempo en los sujetos de alta negatividad que en los de baja negatividad» **(13)**

La preeclampsia es una de las complicaciones más frecuentes y graves del embarazo, se define como el hallazgo después de la semana 22, de hipertensión, acompañada de proteinuria. Sólo el 20% de las mujeres que desarrollan hipertensión por encima de las 22 semanas serán diagnosticadas de preeclampsia y el 80% restante se clasificará como hipertensión gestacional o transitoria, siendo la proteinuria el signo clínico utilizado para diferenciar estas dos entidades; la eclampsia es la ocurrencia de convulsiones en una paciente con preeclampsia que no pueden ser atribuidas a otras causas.

Se considera preeclampsia leve cuando la presión arterial es menor a 160 mmHg la sistólica o 110 mmHg la diastólica, determinadas en dos ocasiones separadas por un mínimo de 4 horas, además de la existencia de 300 mg o más de proteínas en orina de 24 horas o bien 30 mg/dl en una



muestra aislada o la presencia de proteinuria cualitativa desde trazas a 1+ (test de ácido sulfosalicílico), con ausencia de daño de órgano blanco.

Preeclampsia severa, es aquella preeclampsia asociada a presión arterial sistólica  $\geq 160$  mmHg ó diastólica  $\geq 110$  mmHg ó a evidencias de daño de órgano blanco. Proteinuria cualitativa de 2 a 3+ (test de ácido sulfosalicílico). Compromiso de órganos que se manifiestan por oliguria, elevación de creatinina sérica, edema pulmonar, disfunción hepática, trastorno de coagulación, ascitis.

Aunque el edema es un hallazgo habitual en las gestantes, el edema que aparece en la preeclampsia es un edema patológico y no sólo se manifiesta en las partes declives, sino que suele incluir la cara y las manos.

A pesar de tratarse de una de las más importantes patologías de la gestación, no existe una definición y clasificación universal. La etiología de la preeclampsia sigue siendo un enigma, rodeado de múltiples hipótesis que nos llevan a la conclusión de que no está causada por un solo factor, sino que tiene una etiología multifactorial. **(6)**

El factor de inicio puede ser la reducción de perfusión útero placentaria, secundario a una anomalía en la invasión de arterias espirales uterinas por las células citotrofoblásticas extravelosas asociada a alteraciones del tono vascular, balance inmunológico y estado inflamatorio, algunas veces con predisposición genética. Existen numerosas teorías para explicar las causas de esta enfermedad, considerándose a la placenta como el foco patogénico de origen, ya que el parto proporciona el tratamiento definitivo. Se han identificado entre los diferentes factores que incrementan el riesgo de preeclampsia: la primigestación, edades maternas extremas, antecedentes de preeclampsia en embarazos anteriores, gestación multifetal, hipertensión crónica, enfermedad renal, obesidad, estresores psicosociales, entre otros. **(1)**

Y se define como violencia a todo acto, conducta o hecho que ocasiona daño, sufrimiento físico, sexual o psicológico, o muerte. La violencia es un acto social y en la mayoría de los casos un comportamiento aprendido en un contexto de inequidades sociales, basadas en el género, la edad, la raza y con imágenes violentas y de fuerza física, como la manera prevalente de resolver conflictos. La violencia contra la mujer, llamada también Violencia Basada en Género (VBG) es

cualquier acto de fuerza física o verbal, coerción o privación que atente contra la vida de una mujer, causando daño físico o psicológico, humillación o privación arbitraria de la libertad y que perpetúe la subordinación de la mujer. En muchas oportunidades, la mujer también llega a ser agredida a través de los hijos e hijas, cuando el hombre los ataca físicamente, los usa sexualmente, los fuerza a observar el abuso y los hace partícipes del atropello. De esta manera, el hombre controla a la mujer negándole su papel como madre defensora del bienestar de su descendencia. Así, la Violencia Intrafamiliar se define como el “uso de la fuerza física o moral, así como las omisiones graves que de manera reiterada ejerza un miembro de la familia en contra de otro integrante de la misma, que atente contra su integridad física, psíquica o ambas, independientemente de que pueda producir o no lesiones; siempre y cuando el agresor y agredido habiten en el mismo domicilio y exista una relación de parentesco, matrimonio o concubinato”, esta puede ser física, psico-emocional y sexual. **(7)**

El fenómeno de la violencia en el país se presenta tanto a nivel de pareja como de familia, las estadísticas de violencia intrafamiliar contra la mujer dan cuenta de la importancia del tema. Respecto a la situación de la violencia verbal contra la mujer en el país, según ENDES 2010, el 67.9% de las mujeres alguna vez unidas manifestó que el esposo o compañero ejerció alguna forma de control sobre ellas, en mayor porcentaje se presentó en mujeres de 40-44 y 15-19 años de edad, divorciadas, separadas o viudas, con nivel primaria y ubicadas en el segundo quintil de riqueza. Respecto a la violencia física y/o sexual, según ENDES 2010, el 38.4% de las mujeres alguna vez unidas manifestaron haber sufrido violencia física y sexual por parte de su esposo o compañero, como empujones, golpes, patadas, ataques o amenaza con pistola, cuchillo u otra arma y tener relaciones sexuales sin su consentimiento o que ella no aprobaba, entre otras formas, ocurrió con mayor frecuencia en mujeres de 40-44 años, divorciadas, separadas o viudas, con nivel secundaria y ubicadas en el quintil intermedio. **(8)**. En el año 2000, en el país, un equipo de investigación formado por miembros de la Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán realizaron una recopilación de datos estadísticos sobre la violencia doméstica en Lima y Cuzco, se encontró

que alrededor del 15% de mujeres embarazadas sufren de violencia física en Lima y 27.6% en Cuzco, predominantemente de parte del padre del bebé. **(9)**.

La violencia familiar es un problema social muy común en la actualidad, sobre todo en los sectores de bajo nivel económico y cultural, donde debido a las carencias económicas que impiden cubrir las necesidades más importantes, es que las familias se ven afectadas por acciones violentas por parte del padre o jefe de familia, principalmente; quien adopta estas reacciones ante la presión social y ante la impotencia de no poder hacer frente a sus responsabilidades y atender sus necesidades fundamentales; lo cual se ve acrecentado muchas veces por la falta de comprensión de su pareja, quien asume una actitud de reclamo; es por ello que el varón reacciona violentamente y maltrata a su esposa o pareja e incluso a sus hijos.

La falta de dinero y de trabajo trae muchas veces como consecuencia la inaccesibilidad a un mejor nivel educativo y cultural, por cuanto, no permite que las personas reciban una buena y adecuada formación integral, la cual hace que las personas incidan en actitudes violentas. En efecto, la escasez de trabajo y oportunidades de superación que sufre nuestra sociedad, así como la imposibilidad de obtener estudios superiores, generan malestar en las personas y hacen que éstas adopten una actitud negativa, se vuelcan a las calles a delinquir, adquieren malos hábitos y descargan su violencia en su entorno social y familiar, siendo muchas veces los hijos y las esposas, los más afectados.**(25)**

La violencia está asociada al estado civil pues es mayor entre las divorciadas, separadas y entre las convivientes; del mismo modo, al número de uniones de la mujer aunque en menor intensidad. La edad del primer matrimonio, también se encuentra relacionada con la violencia, siendo mayor entre las que se casaron antes de cumplir la mayoría de edad. Sucede lo mismo con la edad de la primera relación sexual de la mujer: mientras más temprano, mucho mayor el riesgo de ser afectada por violencia. **(26)**

En cuanto a la resiliencia y el apoyo social, **Lam y Col.** En su investigación: *Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género*, realizada en 3 hospitales de Lima, encontró que en las mujeres violentadas existían menores niveles de

resiliencia y apoyo social que en las no violentadas y al evaluar el apoyo social adecuado y la alta resiliencia, se observó que actúan como factores protectores.

La resiliencia y el apoyo social, entre otros (por ejemplo la espiritualidad) han sido reconocidos en la literatura como factores protectores cuando el sujeto es sometido a situaciones de maltrato.**(28)**

Por lo mostrado, consideramos conveniente realizar esta investigación ya que la preeclampsia constituye un problema médico de gran trascendencia debido a su alta incidencia durante la gestación, como hace referencia Pacheco, en su simposio sobre hipertensión arterial **(1)** y Pacora en su estudio realizado en el Hospital San Bartolomé **(3)**. Además de ser la segunda causa de muerte materna en nuestro país y de ser una complicación frecuente durante la gestación; a pesar de su repercusión, numerosas investigaciones sugieren una extensa gama de causas sin llegar a definir una clara etiología. No obstante se sugiere que posee una base genética e inmunológica y algunos artículos científicos, como el desarrollado por Ku Carbonell, el de Maritza Muñoz, entre otros, también hacen mención causas de nivel social y familiar, como por ejemplo, el estrés laboral y la violencia doméstica. **(4,5)**.

Con esta investigación esperamos lograr un importante alcance social, ya que al determinar la existencia de este factor de riesgo para la aparición de preeclampsia se podrá efectuar medidas en post de una mejora en las relaciones sociales, personales y familiares con la finalidad de disminuir la incidencia y prevalencia de la violencia intrafamiliar, que actualmente constituye un problema de salud pública. Al conseguirlo se espera que haya una disminución en la aparición de preeclampsia y de las posibles repercusiones que debiliten o comprometan la salud materna y neonatal, contribuyendo de cierta manera al cumplimiento del 5to objetivo del Milenio, que es mejorar la salud materna. También se espera contribuir a complementar la información existente relacionada a la violencia intrafamiliar como factor de riesgo para la aparición de preeclampsia y despertar el interés en otras personas por conocer un poco más los diferentes factores psicosociales que puedan suscitar situaciones no favorables para salud materna.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

- Determinar la asociación de violencia intrafamiliar como factor de riesgo de preeclampsia en gestantes de 20 a 35 años de edad atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante el periodo Marzo 2012 a Mayo del 2013.

### **Objetivos específicos:**

- Determinar la frecuencia de violencia intrafamiliar en gestantes.
- Determinar la asociación entre antecedentes de violencia familiar, en relación al abuso ejercido y la preeclampsia en las gestantes.
- Determinar la asociación entre antecedentes de violencia familiar, en relación al apoyo social y la preeclampsia en las gestantes.
- Determinar la asociación entre antecedentes de violencia familiar, en relación al nivel de resiliencia y la preeclampsia en las gestantes.

## **HIPÓTESIS:**

La violencia intrafamiliar manifestada como abuso ejercido, bajo apoyo social y baja resiliencia está asociada a la presencia de preeclampsia en gestantes.

## **CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS**

### **I. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN Y TIPO DE ESTUDIO**

El diseño de la investigación fue analítico, retrospectivo de casos y controles.

### **II. LUGAR DE ESTUDIO**

El Instituto Nacional Materno Perinatal ubicado en el distrito de Cercado de Lima (Lima-Perú), perteneciente al Ministerio de Salud dedicado a la atención materna perinatal. Es una institución de cuarto nivel de atención que cuenta con todos los servicios de atención materna ante parto, intra-parto y postparto

### **III. POBLACIÓN Y MUESTRA**

a) **Población:** Gestantes y/o puérperas atendidas en los servicios de hospitalización “C” y “E” del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo Marzo 2012 a Mayo del 2013.

b) **Criterios de inclusión: selección:**

**Para el grupo casos:**

- Aceptación de la gestante o puérpera en colaborar con la investigación.
- Gestantes o puérperas con diagnóstico de preeclampsia de edades comprendidas entre los 20 y 35 años de edad.

**Para el grupo control:**

- Aceptación de la gestante o puérpera en colaborar con la investigación.

- Gestantes o puérperas normotensas de edades comprendidas entre los 20 y 35 años de edad, sin patología asociada.

**c) Criterios de exclusión:**

- Gestantes o puérperas que rechacen participar en la investigación.
- Gestantes o puérperas menores de 20 años y mayores de 35 años.
- Pacientes con diagnóstico gestacional de sobrepeso u obesidad.
- Gestantes o puérperas con antecedentes familiares o personales de hipertensión crónica o hipertensión inducida por la gestación, diabetes o enfermedad renal.
- Gestantes de embarazo múltiple.
- Gestantes con hábitos nocivos (alcohol, cigarros y drogas).

**c) Muestra:** La selección de la muestra se realizará durante los meses de Marzo 2012 a Mayo del 2013 y estará conformada por gestantes con y sin diagnóstico de preeclampsia del Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo en mención y que cumplan con los criterios de selección. El tipo de muestreo será probabilístico, aleatorio simple.

**d) Tamaño muestral**

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la expresión:

$$n = \frac{[Z_{\alpha} \cdot \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} \cdot \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

**ECUACIÓN 1**

Dónde:  $P = (P_1 + P_2) / 2$

$W$  = es una idea del valor aproximado del OR que se desea estimar

$P_1$  = Es la frecuencia de la exposición entre los casos

$P_2$  = es la frecuencia de la exposición entre los controles.

Reemplazando datos:

(a) Frecuencia de exposición entre los controles: 33%;

(b) OR previsto: 1

(c) Nivel de seguridad: 95 %;

(d) Potencia estadística: 80 %.

La frecuencia de exposición entre los casos vendrá dada por:

$$\begin{aligned}P_1 &= w P_2 / (1-P_2) + wP_2 \\&= 1 \times 0.33 / (1-0.33) + (1 \times 0.33) \\&= 0.33 / 1 = 0.33\end{aligned}$$

Esto es, se estima que aproximadamente un 33% de los casos han sido víctimas de violencia intrafamiliar.

$$P = (0.33 + 0.33) / 2 = 0.33$$

$$n = [1.96\sqrt{2 \times 0.33(1-0.33)} + 0.84\sqrt{0.33(1-0.33)} + 0.33(1-0.33) / (0.5 - 0.33)]^2$$

$$n = [(1.96\sqrt{0.44} + 0.84\sqrt{0.44}) / 0.17]^2$$

$$n = [(1.3 + 0.56/0.17)]^2$$

$$n = [1.86/0.17]^2$$

$$n = [10.94]^2$$

$$n = 120$$

La muestra estuvo conformada por 120 casos y 120 controles.

#### **e) Unidad de muestreo**

- ✓ Grupo de casos: conformado por cada gestante diagnosticada por el INMP, con preeclampsia y que se encuentren hospitalizadas en el servicio "C" de Obstetricia.



- ✓ Grupo de controles: Conformado por cada gestante normotensa, que no presenten el diagnóstico de preeclampsia ni patología asociada y que se encuentren hospitalizadas en el servicio “E” de Obstetricia.

En cada uno de los grupos se exploró los antecedentes de violencia familiar.

#### **f) Variables**

##### **Variables independientes:**

- **Violencia Intrafamiliar:**
  - Abuso ejercido
  - Apoyo social
  - Resiliencia

##### **Variable dependiente:**

- Preeclampsia.

##### **Variables intervinientes:**

- Nivel de instrucción,
- Aporte económico,
- Estado civil,
- Ocupación.

## **IV MÉTODO, INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **Método y técnica:**

- ✓ Método: Entrevista a gestantes y Observación de historias clínicas.
- ✓ Técnica: Entrevista directa a gestantes. Se aplicó una encuesta estructurada en base a tres instrumentos validados para evaluar la asociación de abuso ejercido, apoyo social

y resiliencia, además de preguntas indagatorias sobre el grado de instrucción, aporte económico, estado civil y ocupación.

#### **Instrumentos:**

- **Abuse Assessment Screen (Medición del abuso ejercido) (AAS) McFarlane, J. y Parker, B. (1992)**

La finalidad de este test es la de Identificar a mujeres víctimas de violencia física y sexual y cuantificar la severidad y la frecuencia del maltrato durante el embarazo. Está compuesto por cinco preguntas, las cuales indagan por la experiencia de violencia física y sexual y han de ser respondidas con “sí” o “no”. En caso afirmativo, se pregunta por la persona agresora (diferenciando entre el marido, el ex marido, un novio, un extraño, otra persona o agresores múltiples) y por el número de veces que han tenido lugar éstas agresiones. Finalmente, se plantea si siente miedo de su pareja. La respuesta positiva a los ítems 2,3 ó 4, indica que la mujer entrevistada podría ser víctima de violencia por parte de su pareja.

Este instrumento ha sido validado en EE.UU. por los autores en una muestra de 691 mujeres embarazadas que acudían a los servicios prenatales (Parker y McFarlane, 1991). También ha sido validado y comparado con otras herramientas por investigadores independientes (Norton, Peipert, Zierler, Lima y Hume, 1995; Reichenheim y Moraes, 2004). *(Ver anexo II)*

- **Cuestionario MOS de Apoyo Social (the medical outcomes study social) (Resultados médicos de un estudio social)**

El cuestionario MOS de apoyo social fue desarrollado por Sherbourne y cols. en 1.991, a partir de los datos del estudio MOS, que llevaba a cabo un seguimiento a dos años de pacientes con patologías crónicas.

Es un instrumento válido y fiable que nos permite tener una visión multidimensional del apoyo social, su uso permite descubrir situaciones de riesgo social elevado para poder intervenir sobre las personas y sus entornos sociales. Se trata de un cuestionario autoadministrado de 20 ítems, el

primero valora apoyo estructural y el resto apoyo funcional. Explora 5 dimensiones del apoyo social: emocional, informativo, tangible, interacción social positiva y afecto/cariño. Se pregunta, mediante una escala de 5 puntos, con qué frecuencia está disponible para el entrevistado cada tipo de apoyo. El primer ítem informa sobre el tamaño de la red social. El resto de los ítems conforman cuatro escalas que miden: Apoyo emocional (ítems 3, 4, 8, 9, 13,16 ,17 y 19), apoyo material o instrumental (ítems 2, 5, 12 y 15), relaciones de ocio y distracción (ítems 7, 11,14 y 18, apoyo afectivo referido a expresiones de amor y cariño (ítems 6,10 y 20).

El índice global de apoyo social se obtiene sumando los 19 ítems y será escaso cuando el Índice es inferior a 57 puntos; habrá falta de apoyo emocional cuando la puntuación sea menor a 24, falta de apoyo instrumental cuando la puntuación sea menor a 12, falta de interacción social cuando la puntuación sea menor a 12 y falta de apoyo afectivo cuando la puntuación sea menor a 9.

**(Ver anexo III).**

- **Escala de Resiliencia de Wagnild y Young**

Para Wagnild y Young (1993), la resiliencia sería una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida.

La Escala evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia, y satisfacción. Asimismo, considera una escala total.

Está compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo y un máximo de acuerdo es 7. Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son calificados positivamente. El puntaje total va de 25 a 175 con una graduación de alta, moderada y baja resiliencia; para efectos de la dicotomización de consideró las dos últimas categorías (moderado y baja) como baja; y como alta resiliencia a todo puntaje igual o mayor de 147. **(Ver anexo IV).**

## **RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para el recojo de información, primero se solicitó autorización a las Obstetras jefas de los servicios de hospitalización, “C” y “E”, a las Lic. Obst. Lady Chávez Granda y Zenovia Estrada Sanabria respectivamente, quienes permitieron y facilitaron el acceso a las historias clínicas, medio por el cual identificamos a las participantes de nuestro estudio.

Una vez identificadas se les consultó sobre su participación en esta investigación y a quienes accedieron se les brindó la hoja de consentimiento informado, la cual firmaron como muestra de su acuerdo en participar.

Se aplicó de manera directa la encuesta, a fin de obtener información completa de todos los ítems considerados. La aplicación de la encuesta se realizó en un tiempo aproximado de diez minutos por participante.

## **PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Como primer paso se procedió a hacer un control de calidad de las fichas llenadas en la encuesta para después pasar resultados al programa estadístico.

Para la tabulación de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS 20, posteriormente se analizó los datos con pruebas estadísticas, chi cuadrado para las variables cualitativas con un nivel de significación estadística  $p \leq 0.05$ . Mientras que para la identificación de la relación entre casos, controles y factores intervinientes, se procedió a utilizar la oportunidad relativa (Odds ratio) con un intervalo de confianza al 95%.

#### **IV. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para el recojo de la información las participantes serán previamente informadas y participaran de manera voluntaria firmando un consentimiento informado, para luego realizar el llenado del cuestionario de forma anónima. La autorización de participar en la investigación no es impedimento para retirarse de la investigación en el momento en que ellas lo decidan, ni de afectar en su atención médica, en sus derechos como paciente y en el trato para ella y sus familiares.

En el caso de que se proceda a la detección de violencia, estos serán comunicados de manera indirecta a la obstetra responsable del servicio para que pueda realizar la interconsulta con profesional idóneo, a fin de brindar soporte y apoyo según lo requiera.

### **CAPÍTULO III: RESULTADOS**

En el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) “Ex Maternidad de Lima”, se encuestó a 240 pacientes, 120 de las cuales fueron diagnosticadas con preeclampsia y 120 normotensas que cursaron el embarazo sin patología asociada. La edad promedio de las pacientes encuestadas fue de 27.1 años (con un rango de 20 a 35 años).

Respecto a la información socio demográfica, en cuanto al estado civil se encontró que el 75% de las pacientes preeclámplicas eran convivientes comparado con el 58.3% de las pacientes normotensas; mientras que las solteras conformaban el 11.7% de los casos y 20.8% en los controles.

Según el grado de instrucción se encontró que el 46.7% de pacientes preeclámplicas tenían nivel de instrucción secundaria completa comparada con un 61.7% de los controles; primaria 12.5% en los casos y 6.7% en los controles.

En cuanto a la ocupación, el 84% de las pacientes preeclámplicas se dedicaban a labores del hogar comparado con un 76.7% en el grupo de pacientes normotensas.

Según el aporte económico en las pacientes preeclámplicas, el 85.8% no aporta económicamente al hogar, comparado con un 81.7% en las pacientes normotensas. (Ver tabla 01).

No encontramos relación estadísticamente significativa entre las variables en mención y la preeclampsia.

**Tabla N° 01**

Información sociodemográfica de pacientes preeclámplicas y normotensas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), durante el periodo Marzo 2012 -Mayo 2013.

Variable	Caso		Control		p-valor
	N	%	N	%	
<b>Estado Civil</b>					
Soltera	14	11.7	25	20.8	<b>0.06</b>
Casada	15	12.5	22	18.3	
Conviviente	90	75.0	70	58.3	
Viuda	0	0.0	2	1.7	
Separada	1	0.8	1	0.8	
<b>Grado de Instrucción</b>					
Primaria Incompleta	3	2.5	2	1.7	<b>0.08</b>
Primaria Completa	12	10.0	6	5.0	
Secundaria Incompleta	35	29.2	21	17.5	
Secundaria Completa	56	46.7	74	61.7	
Superior Técnica	13	10.8	13	10.8	
Superior Universitaria	1	0.8	4	3.3	
<b>Ocupación</b>					
Estudiante	3	2.5	7	5.8	<b>0.58</b>
Ama de casa	101	84.2	92	76.7	
Empleada	5	4.2	8	6.7	
Profesional	1	0.8	1	0.8	
Independiente	10	8.3	12	10.0	
<b>Aporte económico</b>					
No aporta	103	85.8	98	81.7	<b>0.46</b>
Menos de s/750	5	4.2	3	2.5	
s/750	5	4.2	6	5.0	
Entre s/750 y s/1000	7	5.8	11	9.2	
Más de s/1000	0	0.0	2	1.7	

#### **Violencia (física y psicológica) y preeclampsia.**

En el caso de la violencia intrafamiliar, el 42.5% de pacientes preeclámplicas refirió haber sido alguna vez abusada emocional o físicamente por su pareja o alguien importante para ella, en comparación con el 40.8% de pacientes normotensas. Para estas variables se estimó una

oportunidad de riesgo (OR) de 1.07 y un intervalo de confianza entre 0.64 y 1.79, lo que no muestra una relación estadísticamente significativa. (Ver tabla N° 02)

**Tabla N°02**

Violencia física y psicológica en pacientes preeclámplicas y normotensas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante el periodo Marzo 2012 a Mayo del 2013

		Gestante preeclámptica		Total	Valor p	OR
		Si	No			
Alguna vez has sido emocional o físicamente abusada por tu pareja o alguien importante para ti	SÍ	Recuento	51	49	100	
		% dentro de Gestante preeclámptica	42,5%	40,8%	41,7%	
		Recuento	69	71	140	<b>0.59 1.07</b>
	NO	% dentro de Gestante preeclámptica	57,5%	59,2%	58,3%	
		Recuento	120	120	240	
		% dentro de Gestante preeclámptica	100,0%	100,0%	100,0%	
Total						

### Violencia física ejercida en el último año y preeclampsia

Cuando se les preguntó si en este último año habían sido víctimas de violencia física, mediante golpes, patadas, puñetes, el 18.3% de pacientes normotensas respondió de manera afirmativa comparada con un 13.3% de las pacientes preeclámpticas. Para estas variables se calculó un OR de 0.7 con un intervalo de confianza entre 0.3 y 1.2, lo que no muestra una relación estadísticamente significativa. (Ver tabla N° 03)



**Tabla N°03**

Violencia física ejercida en el último año en pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante el periodo Marzo 2012 a Mayo del 2013

		<u>Gestante preecláptica</u>		Total	Valor p	OR
		Si	No			
¿En el último año, has sido golpeada, abofeteada, pateada o físicamente lastimada de otra manera por alguien?	SÍ	Recuento	16	22	38	
		% del total	13.3%	18.3%	15,8%	
		Recuento	104	98	202	<b>0.289</b>
	NO	% del total	86.7%	81.7%	84,2%	
		Recuento	120	120	240	
		% del total	100,0%	100,0%	100,0%	
Total						

### Violencia física ejercida en el embarazo y preeclampsia

En cuanto a la violencia física ejercida durante el embarazo se obtuvo que el 4.2% de preeclápticas como normotensas presentaron este tipo de violencia en la misma proporción, hallándose un OR de 1, con un intervalo de confianza entre 0.3 y 3.5, no estadísticamente significativo. (Ver tabla N° 04)

**Tabla N°04**

Violencia física ejercida en el embarazo, en pacientes preeclápticas y normotensas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante el periodo Marzo 2012 a Mayo del 2013

			<u>Gestante preecláptica</u>		Total	Valor p	OR
			Si	No			
¿Desde qué has salido embarazada, has sido golpeada, abofeteada, pateada o físicamente lastimada de otra manera por alguien?	SÍ	Recuento	5	5	10		
		% del total	4.2%	4.2%	4,2%		
		Recuento	115	115	230		
	NO	% del total	95.8%	95.8%	95,8%	<b>1.000</b>	<b>1</b>
		Recuento	120	120	240		
		% del total	100,0%	100,0%	100,0%		
Total							

	% del total	100,0%	100,0%	100,0%
--	-------------	--------	--------	--------

### Abuso sexual y preeclampsia

Al respecto del abuso sexual el 2.5% de preeclámpticas refirió haber sido forzada a tener relaciones sexuales en comparación al 1.7% de pacientes normotensas. Para estas variables se estimó un OR de 1.5 y un intervalo de confianza de 0.3 a 9.2, siendo no estadísticamente significativas. (Ver tabla N°05)

**Tabla N° 05**

Abuso sexual en pacientes preeclámpticas y normotensas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante el periodo Marzo 2012 a Mayo del 2013

			Gestante preecláptica		Total	Valor p	OR
			Si	No			
¿En el último año, alguien te ha forzado a tener relaciones sexuales?	Sí	Recuento	3	2	5		
		% del total	2.5%	1.7%	2.1%		
	No	Recuento	117	118	235	<b>0.651</b>	<b>1.5</b>
		% del total	97.5%	98.3%	97,9%		
		Recuento	120	120	240		
		% del total	100.0%	100.0%	100,0%		
Total							

### Miedo a la pareja y preeclampsia

En relación al miedo a su pareja o a otra persona de su entorno, el 10% de pacientes normotensas manifestó afirmativamente, en comparación del 8.3% de las pacientes preeclámpticas. Al estimar el OR se halló un valor de 0.8 con un intervalo de confianza entre 0.33 y 1.97. Siendo no estadísticamente significativo. (Ver tabla N°06)

**Tabla N° 06**

Miedo que presentan a la pareja pacientes preeclámplicas y normotensas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante el periodo Marzo 2012 a Mayo del 2013

			Gestante preeclámptica		Total	Valor p	OR
			Si	No			
¿Tienes miedo de tu pareja o de otra persona?	Sí	Recuento	10	12	22		
		% del total	8.3%	10.0%	9,2%		
	No	Recuento	110	108	218	<b>0.66</b>	<b>0.8</b>
		% del total	91.7%	90.0%	90,8%		
Total		Recuento	120	120	240		
		% del total	100,0%	100,0%	100,0%		

### Presencia de apoyo social y preeclampsia

Al medir el apoyo social, en pacientes preeclámplicas, éste estuvo presente en un 83.3%, mientras que en las pacientes normotensas en un 79.2%. Con un valor p de 0.41 y un OR= 1.3 con IC (0.68-2.5) no demostrando asociación o riesgo estadísticamente significativa. (Ver tabla N° 07).

**Tabla N° 07**

Apoyo social en pacientes preeclámplicas y normotensas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante el periodo Marzo 2012 a Mayo del 2013

			Gestante preeclámptica		Total	Valor p	OR
			Si	No			
Nivel de apoyo social	Presente	Recuento	100	95	195		
		% del total	83.3%	79.2%	81,2%		
	Ausente	Recuento	20	25	45	<b>0.41</b>	<b>1.3</b>
		% del total	16.7%	20.8%	18,8%		
	Total	Recuento	120	120	240		
		% del total	100,0%	100,0%	100,0%		

En cuanto al apoyo social en pacientes preeclámplicas víctimas de violencia, estuvo presente en un 17.9% y ausente en un 35.6%; mientras que en las pacientes normotensas víctimas de violencia estuvo presente en 16.4% y ausente en un 37.8%. (Ver anexo K)

Mientras que el apoyo social en pacientes víctimas de violencia, estuvo ausente en un 73.3% y en no víctimas de violencia en un 26.7%. Mostrando una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, siendo el apoyo social un factor protector con un OR: 0.2 IC: (0.092-0.393) y un valor p 0.000.(Ver anexo LL)

### Nivel de resiliencia y preeclámpsia

El nivel de resiliencia evaluado mostró en pacientes preeclámplicas, que ésta fue baja en un 86.7% comparado con las pacientes normotensas que fue de 66.7%, con un valor p de 0.000 y un OR=0.3 IC (0.2-0.6), lo que muestra una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, además de evidenciar que la resiliencia actúa como un factor protector para prevenir la preeclampsia (Ver tabla N°08)

**Tabla N° 08**

Nivel de resiliencia en pacientes preeclámplicas y normotensas pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante el periodo Marzo 2012 a Mayo del 2013

		Gestante preeclámptica		Total	Valor p	OR
		Si	No			
Nivel de Resiliencia	Baja	Recuento	104	80	56	
		% del total	86,7%	66,7%	76.7%	
	Alta	Recuento	16	40	184	<b>0.000</b>
		% del total	13,3%	33,3%	23.3%	<b>0.3</b>
	Total	Recuento	120	120	240	
		% del total	100,0%	100,0%	100,0%	

En cuanto al nivel de resiliencia en pacientes preeclámplicas víctimas de violencia, ésta fue alta en un 8.9% y baja en un 25%, mientras que en el grupo de normotensas fue alta en un 21.4% y baja en un 20.1%, (Ver anexo L)

Mientras que el nivel de resiliencia en pacientes víctimas de violencia, fue alta en un 30.4% y en no víctimas de violencia en un 69.6%. Mostrando una relación estadísticamente significativa entre

ambas variables, siendo la resiliencia alta un factor protector con un OR: 0.5 IC: (0.280-1.00) y un valor p 0.050. (Ver anexo M)

Las pacientes con grado de instrucción primaria completa, que manifestaron haber sido alguna vez abusadas física o psicológicamente por su pareja o alguien importante para ella y que además se les diagnosticó preeclampsia en la gestación representaron el 33.3% en comparación con las pacientes normotensas con el mismo grado de instrucción y que sufrieron de violencia. Las de nivel de instrucción secundaria completa un 28.6% comparado al 23.2% del grupo control; superior técnica un 23.1% en comparación al 11.5% del grupo control. No se encontró relación estadísticamente significativa. (Ver anexo F)

En cuanto al aporte económico, las pacientes preeclápticas víctimas de violencia intrafamiliar que no aportan económicamente representan el 21.9% comparado al 20.4% de pacientes normotensas víctimas de violencia. (Ver anexo G)

Mientras que según su ocupación, las pacientes preeclápticas que se dedican a su hogar y que han sido víctimas de violencia intrafamiliar representan el 22.3% comparado con el 20.7% de pacientes normotensas víctimas de violencia. (Ver anexo H)

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Según el ENDES 2010, la violencia intrafamiliar se presenta en mayor porcentaje en mujeres divorciadas, separadas o viudas, con nivel primaria. En nuestra investigación, en cuanto al estado civil y su relación con la violencia intrafamiliar, ésta se encontró en mayor proporción con un 28.8% en convivientes y un 7.5% en solteras; según el grado de instrucción ésta fue mayor en pacientes con secundaria completa (19.6%), seguida de secundaria incompleta (12.1%) y primaria completa (4.6%); según la ocupación, fue mayor en mujeres que se dedican al cuidado del hogar (34.6%) y en un menor porcentaje en las que trabajan de manera independiente (3.8%); en las que no aportan económicamente al hogar se presentó en un 34.5%.

**Ku Carbonell** en el año 2009 realizó un estudio en el Hospital María Auxiliadora de Lima y encontró que un 25.3% manifestó haber padecido algún tipo de violencia (física y/o psicológica) y de éstas, un 61% manifestó que el principal autor fue la pareja y la tercera complicación más frecuente fue la enfermedad hipertensiva del embarazo en un 19%. En nuestro estudio el 41.7% de gestantes manifestó haber sido alguna vez víctima de abuso físico o emocional y un 15.9% de haber sido víctima de violencia física en el embarazo siendo la pareja el principal autor en un 90%, como también lo demostró la ONG Flora Tristán en una investigación realizada en el año 2000 en Lima, encontrando que un 15% de gestantes son víctimas de violencia física en el embarazo. En cuanto a las complicaciones, el 13.3% de pacientes víctimas de violencia, sin patología asociada, fueron diagnosticadas en el embarazo con preeclampsia, dato que fue menor al encontrado por Ku Carbonell.

En la investigación realizada por la ONG Flora Tristán se encontró también que el 9%, de mujeres encuestadas, manifestó haber sido alguna vez forzada a tener relaciones sexuales, mientras que en nuestra investigación encontramos que se presentó sólo en un 2%, siendo quizá la causa de ésta diferencia, la población en estudio.

**Sánchez y col.** en su estudio realizado en Perú en el año 2007, encontraron que la violencia física a la gestante se asociaba a 2 veces mayor posibilidad de desarrollar preeclampsia y la violencia emocional se relacionaba a 3 veces mayor posibilidad de desarrollarla. En nuestro estudio no se pudo demostrar esta asociación ya que se encontró una relación de 1, con un intervalo de confianza entre 0.64 y 1.79, entre la violencia física durante la gestación y la posibilidad de desarrollar preeclampsia, lo mismo ocurrió con la violencia sexual, no se pudo demostrar riesgo entre esta variable y la aparición de preeclampsia.

En cuanto a la resiliencia y el apoyo social, **Lam y Col.** en su investigación realizada en 3 hospitales de Lima, encontró que en las mujeres violentadas existían menores niveles de resiliencia y apoyo social que en las no violentadas y al evaluar el apoyo social adecuado y la alta resiliencia, se observó que actúan como factores protectores. En nuestra investigación encontramos que en las mujeres violentadas existió menores niveles de resiliencia, en un 83% comparado con el 72.1% de pacientes que no fueron víctimas de violencia. Y se comprobó estadísticamente asociación entre ambas variables ( $\chi^2 = 0.05$ ) y que el nivel de resiliencia alta actúa como un factor protector ( $OR = 0.5$ ). En cuanto al apoyo social se encontró ausente en el 73,3% de pacientes víctimas de violencia y en un 26.7% en pacientes no víctimas de violencia. Se pudo comprobar estadísticamente una asociación entre ambas variables ( $\chi^2 = 0.000$ ) además, que el apoyo social presente actúa como factor protector ( $OR = 0.2$ ) IC: (0.092-0.393). Relación que no se comprobó al medir el nivel de apoyo social en pacientes preeclámpicas, el cual estuvo presente en un 83.3%, mientras que en las pacientes normotensas en un 79.2%. Con un valor p de 0.41, lo que fue contradictorio a la investigación de Maritza Muñoz, en Chile, donde se encontró que el apoyo social se asocia con la ausencia de SHE (Síndrome Hipertensivo del Embarazo).

El nivel de resiliencia baja en pacientes preeclámpicas fue de un 86.7% en relación a las pacientes normotensas que presentaron un 66.7%, encontrándose una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. ( $P = 0.000$   $OR = 0.3$  IC= 0.02-0.6)

En las pacientes preeclámpticas, víctimas de violencia intrafamiliar con nivel de resiliencia baja que presentaron una frecuencia de 44.2% (valor  $p=0.79$  y  $OR=0.9$   $IC=0.51-1.65$ ) comparado con el 31.2% de pacientes preeclámpticas víctimas de violencia con resiliencia alta. Valor  $p=0.93$  y  $OR=1.06$   $IC(0.30-3.7)$  (Ver anexo L)

Y en cuanto al apoyo social en pacientes preeclámpticas víctimas de violencia, se encontró que ésta estuvo ausente en el 35.6% ( $P=0.50$   $OR:1.86$ ) mientras que en las pacientes preeclámpticas víctimas de violencia con apoyo social presente un 17.9% ( $P=0.85$   $OR:1.06$ ). (Ver anexo K)



## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

1. La violencia intrafamiliar no constituye un factor de riesgo de preeclampsia, en pacientes de 20 a 35 años de edad atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo Marzo 2012 a Mayo 2013 (OR=1.07, IC (0.64 -1.79)).
2. En el grupo de pacientes preeclámplicas (casos) la frecuencia de violencia intrafamiliar fue mayor (42.5%) frente a las gestantes normotensas (control), cuya frecuencia fue de 40.8%.
3. La violencia física ejercida durante el embarazo no constituye un factor de riesgo de preeclampsia (OR= 1, IC (0.3 - 3.5)).
4. En las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar el apoyo social ausente fue más frecuente (73.3%) en relación a las mujeres que no son víctimas de violencia (26.7%). Siendo el apoyo social presente un factor protector. ( $\chi^2= 0.000$ ) (OR=0.2).
5. Las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y con apoyo social ausente, no presentan riesgo de presentar preeclampsia.
6. El nivel de resiliencia alta actúa como factor protector en la aparición de preeclampsia. Valor p de 0-000 y OR: 0.3 IC: 0.2-0.6
7. En las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar existe menor nivel de resiliencia en comparación con las que no la presentan. ( $\chi^2= 0.05$ ), siendo el nivel de resiliencia alta un factor protector (OR= 0.5). (IC: 0.28-0.99)
8. Las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y con resiliencia baja, no presentan riesgo de presentar preeclampsia.

## **VI: RECOMENDACIONES**

- El profesional obstetra debe de trabajar de manera continua con grupos de mujeres en edad reproductiva a fin de detectar tempranamente casos de violencia intrafamiliar y a la vez lograr su empoderamiento a fin de evitar estos abusos.
- Enfatizar esfuerzos en la detección de casos de violencia intrafamiliar mediante pruebas de tamizaje y detección de abuso a las gestantes que acuden a control prenatal, preocupándose también por el bienestar psicológico y social.
- Destacar la importancia del apoyo social y familiar en las gestantes, ya que éste actúa como un factor protector ante eventos adversos. Ésta importancia se podría destacar en las sesiones educativas como psicoprofilaxis y estimulación prenatal que se les brinda a las gestantes.
- Reforzar en cada control prenatal así como en las sesiones educativas, la importancia de la resiliencia, a fin de fortalecerla para que puedan aplicarla ante una situación de estrés para ellas.

## CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pacheco José. Simposio Hipertensión Arterial. Preeclampsia/Eclampsia: reto para el Gineco obstetra. Acta Med Per. 23(2) 2006.
2. Villanueva Egan Luis Alberto, Collado Peña Susana Patricia. Conceptos actuales sobre la preeclampsia-eclampsia. RevFacMed UNAM Vol.50 No.2 Marzo-Abril, 2007
3. Pacora Percy, Guibovich Alex, Ingar Wilfredo, Oliveros Miguel, Hulza Lilia, Barreda Alejandro. Factores patogénicos del embarazo complicado por la hipertensión arterial en una población de Lima, 1991-2006. Rev Per GinecolObstet. 2007;53:263-272.
4. Ku Carbonell Susana. Violencia de género durante la gestación y su repercusión en el parto y recién nacido, Hospital María Auxiliadora. Rev Per ObstEnf 5(1) 2009.
5. Muñoz P. Maritza, Patricio Oliva M. Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente. RevChilObstetGinecol 2009; 74(5): 281 – 285.
6. Navarro Echevarría Leyre. Cribado precoz bioquímico y ecográfico de la preeclampsia y de otras complicaciones gestacionales (trabajo de investigación presentado para la obtención del grado de doctor) 2009. Universidad Complutense de Madrid. España.
7. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud sexual y Reproductiva: Lima, Ministerio de Salud, 2004. [350] p.; tab; illus.

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar nacional y departamental. Perú 2010.
9. OMS. Hallazgos por país: estudio multipaís sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer. Perú 2000.
10. Moscoso Manolete S. De la mente a la célula: impacto del estrés en psiconeuroinmunoendocrinología. Liberabit. Revista de Psicología, Vol. 15, Núm. 2, 2009, pp. 143-152. Perú.
11. Ayala Encarnación. Psiconeuroinmunología. Interrelación entre los sistemas nervioso, endocrino e inmunitario. vol. 28 NÚM 6 septiembre-octubre 2009.
12. Klinger Julio, Herrera Julián, Díaz María. La psiconeuroinmunología en el proceso salud enfermedad. Colombia Médica. Vol. 36 N°2, 2005
13. Huber Vladimir. Psiconeuroinmunología. Las interacciones entre el comportamiento, el sistema nervioso y el sistema inmunológico. Revista Oficial del Colegio de Químico Farmacéuticos de Chile 1997.
14. Leeners Brigitte, Neumaier-WagnerPeruka ,Kuse Sabine, Stiller Ruth, Rath Werner. Emotional stress and the risk to develop hypertensive diseases in pregnancy. Hypertension in Pregnancy, 26:211–226, Copyright© Informa Healthcare. Switzerland 2007.
15. QiuChunfang, SanchezSixto, LamNely, Garcia Pedro and Williams Michelle. Associations of depression and depressive symptoms with preeclampsia: results from a Peruvian case-control study. BMC Women'sHealth2007, 7:15.

16. Kurki T, Hiilesmaa V, Raitasalo R, Mattila H, Ylikorkala O. Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia. *ObstetGynecol*. 2000 Apr;95(4):487-90.
17. Qiu C, Williams MA, Calderon-Margalit R, Cripe SM, Sorensen TK. Preeclampsia Risk in Relation to Maternal Mood and Anxiety Disorders Diagnosed Before or During Early Pregnancy. *Am J Hypertens*. 2009 Apr;22(4):397-402. Epub 2009 Feb 5.
18. Sanchez SE, Qiu C, Perales MT, Lam N, Garcia P, Williams MA. Intimate partner violence (IPV) and preeclampsia among Peruvian women. *EurJObstetGynecolReprod Biol*. 2007 Jun 26;
19. Carballo Sergio, Casagrandi Davide, Sánchez César. Rol de las citoquinas en la patogenia de la preeclampsia-eclampsia. *Rev Cubana de ObstetGinecol* 2007
20. Reyna E, Mejia J, Torres D, Santos J. Concentraciones de interleucina 10 en preeclámplicas y embarazadas normotensas sanas. *ClinInvestGinObst*. 2011
21. Veenstra A., Moes H., Heineman M. Cytokine Production by Monocytes, NK Cells, and Lymphocytes Is Different inPreeclamptic Patients as Compared with Normal Pregnant Women. *Hypertension in Pregnancy*, 27:207–224, 2008
22. Bakheit K, Bayoumi N, Eltom A, Elbashir M. Cytokines Profiles in Sudanese Women with Preeclampsia. *Hypertension in Pregnancy*, 28:224–229, 2009
23. Coussons M, Okun M, Schmitt M. Prenatal Stress Alters Cytokine Levels in a Manner That May Endanger Human Pregnancy. *Psychosomatic Medicine* 67:625–631 (2005)

24. Botte A, Van Geijin H, Dekker G. Fisiopatología de la preeclampsia y papel de la serotonina. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* (Ed. Española) 2001; 1: 322-332
25. Díaz Aleni. Causas de la violencia familiar más comunes en el medio social en que nos desarrollamos y acciones que se deben adoptar para combatirla. *Revista electrónica del trabajador judicial*.
26. INEI. *Violencia Conyugal Física en el Perú*. 2006
27. Arcos C, Alvarez J, Normando H. Seguimiento a las gestantes con preeclampsia – eclampsia atendidas en las empresas sociales del estado e instituciones prestadoras de servicios de salud del municipio de Cumbal en el período 2006 – 2007
28. Lam N. Contreras H. Cuesta F. Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género. *Rev. peru. epidemiol.* Vol 12 No 3 Diciembre 2008.



## CAPITULO VIII: ANEXOS

### ANEXO A

#### ABUSE ASSESSMENT SCREEN (AAS) (Medición del abuso ejercido)

1. ¿Alguna vez has sido emocional o físicamente abusada por parte de tu pareja o alguien importante para ti?

Sí

No

2. ¿En el último año, has sido golpeada, abofeteada, pateada o físicamente lastimada de otra manera por alguien?

Sí

No

Si es así, ¿por parte de quién? (Marque todas las que correspondan)

Esposo

Ex-esposo

Enamorado

Extraño

Otros (especifica) \_\_\_\_\_

Número de veces \_\_\_\_\_

3. ¿Desde qué has salido embarazada, has sido golpeada, abofeteada, pateada o físicamente lastimada de otra manera por alguien?

Sí

No

Si es así, ¿por parte de quién? (Marque todas las que correspondan)

Esposo

Ex-esposo

Enamorado

Extraño

Otros (especifica) \_\_\_\_\_

Número de veces \_\_\_\_\_

Indica el área dañada \_\_\_\_\_

Sitúa el incidente más severo con la siguiente escala:

Amenazas , incluyendo el uso de un arma

Bofetadas, empujones, no heridas



Puñetazos, patadas, golpes, cortes

Golpes moretones, quemaduras, huesos rotos

4. ¿En el último año, alguien te ha forzado a tener relaciones sexuales?

Sí

No

Si es así, ¿por parte de quién? (Marque todas las que correspondan)

Esposo

Ex-esposo

Enamorado

Extraño

Otros (especifica) \_\_\_\_\_

Número de veces \_\_\_\_\_

5. ¿Tienes miedo de tu pareja o de alguien de la lista mencionada previamente?

Si

No

## ANEXO B:

### CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL (Resultados médicos de un estudio social)

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que usted dispone:

1.- Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted? (personas con las que se siente a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre) Escriba el nº de amigos íntimos y familiares cercanos: \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_

Todos buscamos a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda

¿Con qué frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama.	1	2	3	4	5
3. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar.	1	2	3	4	5
4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas.	1	2	3	4	5
5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita.	1	2	3	4	5
6. Alguien que le muestre amor y afecto.	1	2	3	4	5
7. Alguien con quien pasar un buen rato.	1	2	3	4	5
8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación.	1	2	3	4	5
9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.	1	2	3	4	5
10. Alguien que le abrace.	1	2	3	4	5
11. Alguien con quien pueda relajarse.	1	2	3	4	5
12. Alguien que le prepare la comida si no	1	2	3	4	5

puede hacerlo.					
13. Alguien cuyo consejo realmente desee.	1	2	3	4	5
14. Alguien con quien hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas.	1	2	3	4	5
15. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores o problemas más íntimos.	1	2	3	4	5
17. Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales.	1	2	3	4	5
18. Alguien con quien divertirse.	1	2	3	4	5
19. Alguien que comprenda sus problemas.	1	2	3	4	5
20. Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido.	1	2	3	4	5

## ANEXO C:

### ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

	En desacuerdo				De acuerdo			
	1	2	3	4	5	6	7	
1.Cuando planeo algo lo realizo								
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.								
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas.								
4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.								
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.								
6. Me siento orgullosa de haber logrado cosas en mi vida.								
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo.								
8. Soy amiga de mí misma.								
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.								
10. Soy decidida.								
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.								
12. Tomo las cosas una por una.								
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.								
14. Tengo autodisciplina.								
15. Me mantengo interesada en las cosas.								
16. Por lo general, encuentro algo de que reírme.								
17. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.								
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.								
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.								
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.								
21. Mi vida tiene significado.								
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.								

23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.							
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.							

## **ANEXO D:**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimada participante, la encuesta que se le va a realizar será utilizada para desarrollar el estudio **“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL EN EL PERIODO MARZO 2012 - MAYO DEL 2013”**, por tal razón solicitamos su colaboración para el desarrollo de la misma.

La aplicación de la presente encuesta estará a cargo de personal profesional con el entrenamiento necesario quienes le informarán sobre cualquier duda que pudiese tener al momento de su aplicación; asimismo el estudio tiene fines eminentemente académicos por lo que contamos con la aprobación de las autoridades universitarias y de esta institución

\*\* Los datos obtenidos permitirán efectuar el análisis, discusión y finalmente emitir conclusiones sobre la violencia familiar como factor de riesgo de preeclampsia en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo comprendido entre Marzo 2012 -Mayo del 2013.

\*\*Los resultados del estudio podrán ser motivo de publicación y utilizados para coadyuvar a determinar a la violencia intrafamiliar como posible factor de riesgo de preeclampsia.

\*\* La información que proporcione, como los resultados del presente estudio gozaran del derecho y respeto a su privacidad como también vuestra confidencialidad. Por lo que no se utilizaran los nombres de los entrevistados.

\*\* Como participante, usted tiene la libertad de renunciar al presente estudio cuando así lo desee sin que ello afecte la continuidad del presente trabajo, ni ocasione perjuicios a los encuestadores.

Yo,.....al tener pleno conocimiento de los alcances del proyecto acepto voluntariamente participar en este estudio.

**Firma:** .....

**Fecha:**.....

**Firma de las investigadoras:**

.....

## ANEXO E:

### ENCUESTA: VIOLENCIA COMO FACTOR DE RIESGO DE PREECLAMPSIA



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)  
FACULTAD DE MEDICINA



## ENCUESTA

### *Violencia Intrafamiliar como factor de riesgo de Preeclampsia*

Reciban un cordial saludo de parte de las estudiantes de la carrera de Obstetricia de la UNMSM quienes de antemano les agradecemos su participación en esta investigación cuyo objetivo es lograr mejorar la salud materna en nuestro país, en pos del bienestar de todas las familias peruanas.

#### Datos Generales:

- Edad: \_\_\_\_\_
- Grado de instrucción: \_\_\_\_\_
- Estado civil: \_\_\_\_\_
- Ocupación: \_\_\_\_\_
- Ingreso mensual: \_\_\_\_\_

P.A:	TGP:
ASS:	PLAQ:
TGO:	CREAT:

Menos de s/750 ( )    s/750 ( )    entre s/750 y s/1000 ( )    Más de s/1000 ( )

De no recibir ingresos económicos propios. ¿Cuánto es el ingreso económico mensual familiar?

Menos de s/750 ( )    s/750 ( )    entre s/750 y s/1000 ( )    Más de s/1000 ( )

#### Sección I: Detección de Violencia Intrafamiliar (Marcar respuestas)

#### *Abuse AssessmentScreen– Medición del abuso ejercido (AAS)*

1. ¿Alguna vez has sido emocional o físicamente abusada por parte de tu pareja o alguien importante para ti?

Sí

No

2. ¿En el último año, has sido golpeada, abofeteada, pateada o físicamente lastimada de otra manera por alguien?

Sí

No

Si es así, ¿por parte de quién? (Marque todas las que correspondan)

Esposo

Ex-esposo

Enamorado

Extraño

Otros (especifica) \_\_\_\_\_

Número de veces \_\_\_\_\_

3. ¿Desde qué has salido embarazada, has sido golpeada, abofeteada, pateada o físicamente lastimada de otra manera por alguien?

Sí

No

Si es así, ¿por parte de quién? (Marque todas las que correspondan)

Esposo

Ex-esposo

Enamorado

Extraño

Otros (especifica) \_\_\_\_\_

Número de veces \_\_\_\_\_

Indica el área dañada \_\_\_\_\_

Sitúa el incidente más severo con la siguiente escala:

Amenazas , incluyendo el uso de un arma

Bofetadas, empujones, no heridas

Puñetazos, patadas, golpes, cortes

Golpes moretones, quemaduras, huesos rotos

4. ¿En el último año, alguien te ha forzado a tener relaciones sexuales?

Sí

No

Si es así, ¿por parte de quién? (Marque todas las que correspondan)



Esposo  
 Ex-esposo  
 Enamorado  
 Extraño  
 Otros (especifica) \_\_\_\_\_  
 Número de veces \_\_\_\_\_

5. ¿Tienes miedo de tu pareja o de alguien de la lista mencionada previamente?

Si

No

## Sección II: Evaluación de Apoyo Social (Marcar respuestas)

### *Cuestionario MOS (Resultados médicos de un estudio social) de Apoyo Social*

	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama.	1	2	3	4	5
3. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar.	1	2	3	4	5
4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas.	1	2	3	4	5
5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita.	1	2	3	4	5
6. Alguien que le muestre amor y afecto.	1	2	3	4	5
7. Alguien con quien pasar un buen rato.	1	2	3	4	5
8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación.	1	2	3	4	5
9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.	1	2	3	4	5
10. Alguien que le abrace.	1	2	3	4	5

11. Alguien con quien pueda relajarse.	1	2	3	4	5
12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.	1	2	3	4	5
13. Alguien cuyo consejo realmente desee.	1	2	3	4	5
14. Alguien con quien hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas.	1	2	3	4	5
15. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores o problemas más íntimos.	1	2	3	4	5
17. Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales.	1	2	3	4	5
18. Alguien con quien divertirse.	1	2	3	4	5
19. Alguien que comprenda sus problemas.	1	2	3	4	5
20. Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido.	1	2	3	4	5

### Sección III: Evaluación de Resiliencia (Marcar respuestas)

#### *Escala de Resiliencia de Wagnild y Young*

	En desacuerdo			De acuerdo			
	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planeo algo lo realizo							
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.							
3. Dependo más de mí mismo que de otras personas.							

4. Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.							
5. Puedo estar solo si tengo que hacerlo.							
6. Me siento orgullosa de haber logrado cosas en mi vida.							
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo.							
8. Soy amiga de mí misma.							
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.							
10. Soy decidida.							
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.							
12. Tomo las cosas una por una.							
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.							
14. Tengo autodisciplina.							
15. Me mantengo interesada en las cosas.							
16. Por lo general, encuentro algo de que reírme.							
17. El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.							
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.							
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.							
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.							
21. Mi vida tiene significado.							
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.							
23. Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.							
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.							
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.							

## ANEXO F

**Tabla N°09**

Grado de instrucción en pacientes preeclámpticas y normotensas, víctimas de violencia intrafamiliar, atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante el periodo Marzo 2012 a Mayo del 2013.

Grado de Instrucción				Gestante preeclámptica		Valor p	OR
				Si	No		
Primaria Incompleta	Alguna vez has sido emocional o físicamente abusada por tu pareja o alguien importante para ti	SÍ	Recuento % del total	1 20,0%	2 40,0%	0.12	0.33
		NO	Recuento % del total	2 40,0%	0 0,0%		
Primaria Completa	Alguna vez has sido emocional o físicamente abusada por tu pareja o alguien importante para ti	SÍ	Recuento % del total	6 33,3%	5 27,8%	0.17	0.64
		NO	Recuento % del total	6 33,3%	1 5,6%		
Secundaria Incompleta	Alguna vez has sido emocional o físicamente abusada por tu pareja o alguien importante para ti	SÍ	Recuento % del total	16 28,6%	13 23,2%	0.24	0.52
		NO	Recuento % del total	19 33,9%	8 14,3%		
Secundaria Completa	Alguna vez has sido emocional o físicamente abusada por tu	SÍ	Recuento % del total	22 16,9%	25 19,2%	0.52	1.27
		NO	Recuento	34	49		

	pareja o alguien importante para ti		% del total	26,2%	37,7%		
<b>Superior Técnica</b>	Alguna vez has sido emocional o físicamente abusada por tu pareja o alguien importante para ti	SÍ	Recuento	6	3	<b>0.22</b>	<b>1.61</b>
			% del total	23,1%	11,5%		
		NO	Recuento	7	10		
			% del total	26,9%	38,5%		
<b>Superior Universitaria</b>	Alguna vez has sido emocional o físicamente abusada por tu pareja o alguien importante para ti	SÍ	Recuento	0	1	<b>0.68</b>	<b>1.33</b>

---

## ANEXO G

**Tabla N°10**

Aporte económico en pacientes preeclámpsicas y normotensas, víctimas de violencia intrafamiliar, atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante el periodo de Marzo 2012 a Mayo del 2013

Aporte económico				Gestante preeclámpsica		Valor p	OR
				Si	No		
<b>No aporta</b>	Alguna vez has sido emocional o físicamente abusada por tu pareja o alguien importante para ti	SÍ	Recuento	44	41		
			% del total	21,9%	20,4%		
		NO	Recuento	59	57	<b>0.89</b>	<b>1.04</b>
			% del total	29,4%	28,4%		
<b>Menos del sueldo básico</b>	Alguna vez has sido emocional o físicamente abusada por tu pareja o alguien importante para ti	SÍ	Recuento	0	1		
			% del total	0,0%	12,5%		
		NO	Recuento	5	2	<b>0.17</b>	<b>3.5</b>
			% del total	62,5%	25,0%		
<b>Sueldo básico</b>	Alguna vez has sido emocional o físicamente abusada por tu pareja o alguien importante para ti	SÍ	Recuento	5	3		
			% del total	45,5%	27,3%		
		NO	Recuento	0	3	<b>0.64</b>	
			% del total	0,0%	27,3%		
<b>Entre el sueldo básico y s/1000</b>	Alguna vez has sido emocional o físicamente abusada por tu pareja o alguien importante para ti	SÍ	Recuento	2	4		
			% del total	11,1%	22,2%	<b>0.73</b>	<b>0.7</b>
		NO	Recuento	5	7		

		% del total	27,8%	38,9%
	Alguna vez has sido emocional o físicamente abusada por tu pareja o alguien importante para ti	Recuento		2
<b>Más de s/1000</b>	NO	% del total		100,0%

---

## ANEXO H

**Tabla N°11**

Ocupación de pacientes preeclámplicas y normotensas, víctimas de violencia intrafamiliar, atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante el periodo Marzo 2012 a Mayo del 2013.

Ocupación			Gestante preeclámptica		Total	Valor p	OR
			Si	No			
Estudiante	Alguna vez has sido emocional o físicamente abusada por tu pareja o alguien importante para ti	Recuento	2	2	4	<b>0.26</b>	<b>5</b>
		SÍ % del total	20,0%	20,0%	40,0%		
		Recuento	1	5	6		
		NO % del total	10,0%	50,0%	60,0%		
Ama de casa	Alguna vez has sido emocional o físicamente abusada por tu pareja o alguien importante para ti	Recuento	43	40	83	<b>0.90</b>	<b>0.96</b>
		SÍ % del total	22,3%	20,7%	43,0%		
		Recuento	58	52	110		
		NO % del total	30,1%	26,9%	57,0%		
Empleada	Alguna vez has sido emocional o físicamente abusada por tu pareja o alguien importante para ti	Recuento	2	2	4	<b>0.57</b>	<b>2</b>
		SÍ % del total	15,4%	15,4%	30,8%		
		Recuento	3	6	9		
		NO % del total	23,1%	46,2%	69,2%		
Profesional	Alguna vez has sido emocional o físicamente abusada por tu pareja o alguien importante para ti	Recuento	1	1	2		
		NO % del total	50,0%	50,0%	100,0%		



Independiente	Alguna vez has sido emocional o físicamente abusada por tu pareja o alguien importante para ti	SÍ	Recuento	4	5	9	<b>0.94</b>	<b>0.93</b>
			% del total	18,2%	22,7%	40,9%		
			Recuento	6	7	13		
		NO	% del total	27,3%	31,8%	59,1%		
			Recuento	10	12	22		

---

## ANEXO I

**Tabla N°12**

Nivel de apoyo social en pacientes preeclámplicas y normotensas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante el periodo Marzo 2012 a Mayo del 2013

Apoyo social	CASO		CONTROL	
	NO n(%)	SI n(%)	NO n(%)	SI n(%)
<b>ITEMS</b>				
2. Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama.	1(0.83%)	119(99.17%)	8(6.67%)	112(93.33%)
3. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar.	3(2.50%)	117(97.50%)	1(0.83%)	119(99.17%)
4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas.	1(0.83%)	119(99.17%)	6(5.00%)	114(95.00%)
5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita.	1(0.83%)	119(99.17%)	2(1.67%)	118(98.33%)
6. Alguien que le muestre amor y afecto.	1(0.83%)	119(99.17%)	1(0.83%)	119(99.17%)
7. Alguien con quien pasar un buen rato.	1(0.83%)	119(99.17%)	3(2.50%)	117(97.50%)
8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación.	1(0.83%)	119(99.17%)	4(3.33%)	116(96.67%)
9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.	1(0.83%)	119(99.17%)	4(3.33%)	116(96.67%)
10. Alguien que le abrace.	2(1.67%)	118(98.33%)	4(3.33%)	116(96.67%)
11. Alguien con quien pueda relajarse.	0(0.00%)	120(100.00%)	1(0.83%)	119(99.17%)
12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.	0(0.00%)	120(100.00%)	2(1.67%)	118(98.33%)
13. Alguien cuyo consejo realmente desee.	1(0.83%)	119(99.17%)	8(6.67%)	112(93.33%)
14. Alguien con quien hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas.	1(0.83%)	119(99.17%)	2(1.67%)	118(98.33%)
15. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.	2(1.67%)	118(98.33%)	4(3.33%)	116(96.67%)
16. Alguien con quien compartir sus temores o problemas más íntimos.	1(0.83%)	119(99.17%)	5(4.17%)	115(95.83%)
17. Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales.	1(0.83%)	119(99.17%)	3(2.50%)	117(97.50%)
18. Alguien con quien divertirse.	2(1.67%)	118(98.33%)	7(5.83%)	113(94.17%)
19. Alguien que comprenda sus problemas.	0(0.00%)	120(100.00%)	6(5.00%)	114(95.00%)
20. Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido.	0(0.00%)	120(100.00%)	1(0.83%)	119(99.17%)

## ANEXO J

**Tabla N°13**

Medición del nivel de resiliencia en pacientes preeclámpticas y normotensas atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante el periodo Marzo 2012 a Mayo del 2013

	Muy en Desacuerdo N (%)		En Desacuerdo N (%)		Algo en Desacuerdo N (%)		Ni de acuerdo ni en desacuerdo N (%)		Algo de Acuerdo N (%)		De acuerdo N (%)		Muy de acuerdo N (%)	
	CASO	CONTROL	CASO	CONTROL	CASO	CONTROL	CASO	CONTROL	CASO	CONTROL L	CASO	CONTROL L	CASO	CONTROL
1	0(0.0)	2(1.7)	1(0.8)	3(2.5)	5(4.2)	3(2.5)	30(25.0)	18(15.0)	55(45.8)	33(27.5)	21(17.5)	50(41.7)	8(6.7)	11(9.2)
2	1(0.8)	1(0.8)	0(0.0)	2(1.7)	7(5.8)	3(2.5)	24(20.0)	13(10.8)	42(35.0)	37(30.8)	44(36.7)	52(43.3)	2(1.7)	12(10.0)
3	1(0.8)	0(0.0)	1(0.8)	4(3.3)	5(4.2)	5(4.2)	24(20.0)	14(11.7)	52(43.3)	22(18.3)	31(25.8)	58(48.3)	6(5.0)	17(14.2)
4	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(1.7)	3(2.5)	10(8.3)	31(25.8)	10(8.3)	44(36.7)	33(27.5)	38(31.7)	49(40.8)	4(3.3)	16(13.3)
5	0(0.0)	1(0.8)	1(0.8)	2(1.7)	5(4.2)	5(4.2)	26(21.7)	13(10.8)	49(40.8)	28(23.3)	33(27.5)	51(42.5)	6(5.0)	20(16.7)
6	0(0.0)	1(0.8)	0(0.0)	2(1.7)	6(5.0)	9(7.5)	24(20.0)	9(7.5)	42(35.0)	34(28.3)	41(34.2)	45(37.5)	7(5.8)	20(16.7)
7	0(0.0)	2(1.7)	2(1.7)	2(1.7)	7(5.8)	9(7.5)	20(16.7)	12(10.0)	54(45.0)	25(20.8)	34(28.3)	55(45.8)	3(2.5)	15(12.5)
8	0(0.0)	0(0.0)	1(0.8)	1(0.8)	6(5.0)	7(5.8)	25(20.8)	14(11.7)	47(39.2)	21(17.5)	35(29.2)	53(44.2)	6(5.0)	24(20.0)
9	0(0.0)	0(0.0)	2(1.7)	3(2.5)	8(6.7)	8(6.7)	30(25.0)	11(9.2)	52(43.3)	36(30.0)	27(22.5)	46(38.3)	1(0.8)	46(38.3)
10	0(0.0)	0(0.0)	1(0.8)	2(1.7)	8(6.7)	8(6.7)	30(25.0)	12(10.0)	44(36.7)	24(20.0)	32(26.7)	50(41.7)	5(4.2)	24(20.0)
11	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	11(9.2)	8(6.7)	24(20.0)	18(15.0)	53(44.2)	30(25.0)	29(24.2)	49(40.8)	3(2.5)	15(12.5)
12	0(0.0)	0(0.0)	1(0.8)	4(1.7)	7(5.8)	6(5.0)	24(20.0)	17(14.2)	46(38.3)	26(21.7)	38(31.7)	55(45.8)	4(3.3)	12(10.0) 66
13	0(0.0)	0(0.0)	1(0.8)	3(2.5)	6(5.0)	9(7.5)	29(24.2)	9(7.5)	52(43.3)	25(20.8)	30(25.0)	55(45.8)	2(1.7)	19(15.8)
14	0(0.0)	2(1.7)	1(0.8)	2(1.7)	8(6.7)	5(4.2)	23(19.2)	15(12.5)	46(38.3)	22(18.3)	40(33.3)	51(42.5)	2(1.7)	23(19.2)

15	0(0.0)	<b>0</b> (0.0)	1(0.8)	1(0.8)	7(5.8)	10(8.3)	31(25.8)	10(8.3)	41(34.2)	25(20.8)	36(30.0)	62(51.7)	4(3.3)	12(10.0)
16	0(0.0)	<b>0</b> (0.0)	1(0.8)	2(1.7)	8(6.7)	7(5.8)	29(24.2)	14(11.7)	41(34.2)	23(19.2)	36(30.0)	57(47.5)	5(4.2)	17(14.2)
17	0(0.0)	<b>0</b> (0.0)	0(0.0)	3(2.5)	10(8.3)	5(4.2)	25(20.8)	8(6.7)	43(35.8)	36(30.0)	39(32.5)	50(41.7)	3(2.5)	18(15.0)
18	0(0.0)	<b>0</b> (0.0)	0(0.0)	1(0.8)	7(5.8)	10(8.3)	27(22.5)	7(5.8)	48(40.0)	25(20.8)	34(28.3)	59(49.2)	4(3.3)	18(15.0)
19	0(0.0)	<b>1</b> (0.8)	1(0.8)	2(1.7)	5(4.2)	4(3.3)	25(20.8)	14(11.7)	51(42.5)	29(24.2)	36(30.0)	51(42.5)	2(1.7)	19(15.8)
20	1(0.8)	<b>2</b> (1.7)	2(1.7)	1(0.8)	9(7.5)	5(4.2)	26(21.7)	18(15.0)	45(37.5)	29(24.2)	35(29.2)	59(49.2)	2(1.7)	6(5.0)
21	0(0.0)	<b>0</b> (0.0)	2(1.7)	1(0.8)	4(3.3)	6(5.0)	24(20.0)	5(4.2)	46(38.3)	32(26.7)	36(30.0)	45(37.5)	8(6.7)	31(25.8)
22	00.0	<b>1</b> (0.8)	1(0.8)	3(2.5)	5(4.2)	5(4.2)	31(25.8)	12(10.0)	45(37.5)	29(24.2)	32(26.7)	58(48.3)	6(5.0)	12(10.0)
23	0(0.0)	<b>1</b> (0.8)	2(1.7)	0(0.0)	5(4.2)	6(5.0)	36(30.0)	9(7.5)	36(30.0)	38(31.7)	37(30.8)	51(42.5)	4(3.3)	15(12.5)
24	0(0.0)	<b>0</b> (0.0)	2(1.7)	1(0.8)	4(3.3)	6(5.0)	26(21.7)	7(5.8)	40(33.3)	30(25.0)	41(34.2)	58(48.3)	7(5.8)	18(15.0)
25	0(0.0)	<b>0</b> (0.0)	2(1.7)	1(0.8)	4(3.3)	11(9.2)	29(24.2)	12(10.0)	42(35.0)	27(22.5)	37(30.8)	55(45.8)	6(5.0)	14(11.7)

## ANEXO K

**Tabla N°14**

Nivel de apoyo social en pacientes preeclámpticas y normotensas, víctimas de violencia intrafamiliar, atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante el periodo Marzo 2012 a Mayo del 2013

Nivel de apoyo social			Gestante <u>preeclámptica</u>		Total	OR	Valor P	
			Si	No				
Presente	Alguna vez has sido emocional o físicamente abusada por tu pareja o alguien importante para ti	SÍ	Recuento	35	32	67	1,06	0.85
			% del total	17,9%	16,4%	34,4%		
		NO	Recuento	65	63	128		
			% del total	33,3%	32,3%	65,6%		
Ausente	Alguna vez has sido emocional o físicamente abusada por tu pareja o alguien importante para ti	SÍ	Recuento	16	17	33	1.88	0.50
			% del total	35,6%	37,8%	73,3%		
		NO	Recuento	4	8	12		
			% del total	8,9%	17,8%	26,7%		

## ANEXO L

**Tabla N° 15**

Nivel de resiliencia en pacientes preeclámpticas y normotensas, víctimas de violencia intrafamiliar, atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante el periodo Marzo 2012 y Mayo del 2013

Nivel de Resiliencia				Gestante preeclámptica		Total	OR	Valor P
				Si	No			
Alta	Alguna vez has sido emocional o físicamente abusada por tu pareja o alguien importante para ti	SÍ	Recuento	5	12	17	1.06	0.93
			% del total	8,9%	21,4%	30,4%		
			Recuento	11	28	39		
		NO	% del total	19,6%	50,0%	69,6%		
Baja	Alguna vez has sido emocional o físicamente abusada por tu pareja o alguien importante para ti	SÍ	Recuento	46	37	83	0.9	0.79
			% del total	25,0%	20,1%	45,1%		
			Recuento	58	43	101		
		NO	% del total	31,5%	23,4%	54,9%		

## ANEXO LL

**Tabla N°16**

Nivel de apoyo social en pacientes víctimas de violencia, atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante el periodo Marzo 2012 y Mayo del 2013

		Nivel de apoyo social		Total	OR	Valor P
		Presente	Ausente			
Alguna vez has sido emocional o físicamente abusada por tu pareja o alguien importante para ti	SÍ	Recuento	67	33	100	
		% dentro de				
		Nivel de apoyo social	34,4%	73,3%	41,7%	0.53
	NO	Recuento	128	12	140	
		% dentro de				
		Nivel de apoyo social	65,6%	26,7%	58,3%	

## ANEXO M

**Tabla N°17**

Nivel de resiliencia en pacientes víctimas de violencia, atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante el periodo Marzo 2012 y Mayo del 2013

			Nivel de Resiliencia		Total	OR	Valor p
			Alta	Baja			
<b>Alguna vez has sido emocional o físicamente abusada por tu pareja o alguien importante para ti</b>	SÍ	Recuento	17	83	100	<b>0.5</b>	<b>0.05</b>
		% dentro de Nivel de Resiliencia	30,4%	45,1%	41,7%		
	NO	Recuento	39	101	140		
		% dentro de Nivel de Resiliencia	69,6%	54,9%	58,3%		